

名方广用

门纯德 著

科学技术文献出版社重庆分社



名 方 广 用

门纯德 著

科学技术文献出版社重庆分社

名方广用

门纯德 著

科学技术文献出版社重庆分社 出版
重庆市市中区胜利路132号

山西省新华书店 发行
山西省万荣县国营印刷厂 印刷

开本:787×1092毫米1/32 印张:5.5 字数:118千字
1990年2月第1版 1990年2月第1次印刷
印数:1—18100册

ISBN7—5023—1057—2/R·151 定价:2.75元



门纯德先生遗像

门纯德，字秉洁，（1917～1984），河北蔚县人。幼年时期，家境贫寒，17岁开始自学中医，1954年响应党的号召，先在山西广灵县医院工作，后调晋北卫校任教，1962年调山西大同医学专科学校，先后任教员、讲师、副教授，多次被评为先进教育工作者，模范中共党员，并被选为山西省五届、六届人大代表，中华全国中医学会山西分会理事、山西雁北地区中医学会副理事长等职。

写在前面

《名方广用》一书是恩师门纯德先生的遗作。值此门师逝世五周年之际，借着此书付梓发行的机会，既作为门先生的学生，又作为此书的责任编辑，并受众师友的嘱托，在此将门先生的主要学术思想，作一介绍。

门先生17岁开始学医时，既无师承友援，又无家学依托，只靠自己孜孜探求、摸索。临证稍久，效失各半，经常面对着失误、不足而苦思冥索，愁闷彷徨。以后的十几年中，白日治病、奔波，穷思于方脉；夜晚诵读医书，远虑于成败。越读书，越临证，越感到唐宋以降诸方书，确实存有呆板、笨伯之处，但又一直摸索不到其它出路。自37岁以后，才渐悟到《灵素》乃中医之正路；仲景之书，乃临证之准则。认识到搞临床工作，不熟仲景则一事无成。仲景之书，条文简而寓意深，察证候而辨入微，用药少而效专宏，用之得当，往往立起沉痾。数例用平常方药治之久不获效的病人，遵仲景辨证，投用经方而其病若失，遂更坚定了对仲景的信仰，渐转以经方为主，并广搜博览，扬长避短，一志殚心，在以后的数十年中，形成了自己的学术风格。

一、辨证以阴阳为纲，施治必求于本。

门先生治学，尊崇《内经》，尤对阴阳学说，更是奉为圭臬。尝云：“一个医生走到一定程度，便走到阴阳路上来

了。是否懂得了阴阳，是衡量这个中医成熟不成熟的标志”。

先生服膺张景岳、徐灵胎“两纲六变”说，常引景岳语告人：“阴阳既明，则表与里对，虚与实对，寒与热对，明此六变，明此阴阳，则天下之病固不能出此八者”；“凡治病施治，必须先审阴阳，乃医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差。医道虽繁，而可以一言以蔽之，曰阴曰阳而已”。认为疾病的千变万化，总不离乎阴阳。病有阴阳，脉有阴阳，药亦有阴阳。其表实热者，可赅于阳；里虚寒者，可赅于阴。所以阴阳两道，为医道之总纲。疾病之六变，是疾病病性、病机之总括，也是分析、认识疾病病因之关键。为医之道，在于提纲挈领，把握关键，如此则病无遁形，治之多胜。临床上，先生对阴阳的对立统一，承制生化，相互依恋，互为消长及脏腑气机的升降平衡等观点，融汇贯通，不仅用阴阳学说认识和解释疾病，而且还用这种学说指导制方遣药。

先生治阳虚生外寒症，长于兴阳，善用附桂，只益火之源法；治阴虚生内热者，予壮水之主法。遇阴盛阳病者，用通阳泄浊法，逢阳胜阴病者，用泄热生津法。治阴阳俱损之人，一般先以兴其阳气，而后再资生阴分；治阴阳濒将离散，回阳尚须救阴，育阴必须敛阳。尝见其治阴寒内盛，逼阳外越之危候，急亟引火归源，多求其速战；治邪热充斥，釜底抽薪，取荡取涤，意使水火各安，阴阳臻平。

先生治病，注意求本。

“本”是什么？如何去求？李士材、张景岳谓“本”之意为病之根，病之源；王冰、滑伯仁谓“本”之意在阴在

阳，《素问·标本病论》：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。”夫病之本，实乃多端。然一拨其本，诸证悉除。医之求本者，并不是谓刻刻治于本。“病发而有余，本而标之，先治其本，后治其标；病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本”（《素问·标本病论》）。急则图标，缓则图本。有先治标后治本者，有先图本后图标者，更为多见者，标本兼顾之。法宜灵活，治亦要灵活。

明·王应震说：“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生勿耗气，精遗勿止涩，明得个中趣，方是医中杰。”此谓治病，须探得其本，而后方言治。门先生认为探得其本，功夫全在识证。若切能“求”之，须先“识”之。识之为阴为阳，为虚为实，为六淫，为七情；辨之在表在里，在经在络，在脏在腑，不同揣合，贴切病机。尝谓：“医如弈，一子走不好，常掣动全局，弄的不好就满盘皆输。倘若一方一法掌握好了，常可使胜卷在握。故必须胸怀全局，运筹帷幄，如果犯虚虚实实之戒，确可害人命。”

二、法药开宽，联合方组，循序渐进。

门先生在多年临床实践中，对一些顽固性疾病，既注意辨证，也很注意辨病。尤其在制方遣药上，形成了自己独特的风格。

《素问·玉机真脏论》云：“五脏相通，移皆有次。”五脏六腑是一个不可分割的整体，门先生在整体观的指导下，提出并运用了“联合方组”这一方法。中医治疗学上，

制定方剂的基本原则，是“主病之为君，佐君之谓臣，应臣之谓使”（《素问·至真要大论》）。门先生在这种方药配伍原则启发下，通过数十年来对慢性疾病演变规律的摸索和临床实践经验的总结，掌握了一套治疗法则和弄清了许多疾病病理转化的前后次序，悟出另一种君臣佐使观，即方剂上的君臣佐使，创造出方剂与方剂主次相应，相辅相成，循序渐进的轮服方法。临床上娴熟地运用于各种慢性疾患的治疗上，取得了肯定的疗效。

比如治肾病综合症，本病常见由于氮质等代谢物潴留，引起明显的胃肠系统证状，呕吐恶心严重。一般慢性肾功能衰竭，病机多属水气内停，肾阳衰微。门先生在八一年曾先后治疗13例本类病人，大都处以下四方，一、小半夏加茯苓、伏龙肝汤，冲服猪苓散；（猪苓必捣细粉包煎，否则药力不达。）二、香砂六君子汤；三、胃苓汤；四、真武汤。根据病性病症，酌以更定或加减药量、剂数。原则是先降水逆，化其浊阴，待阳气得复，阴霾渐消，扶助肾阳，鼓舞命门，缓缓图本。

是症恶呕，水气上逆，《金匱》：“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之。”小半夏降逆安中；饮停于胃，阻滞于膈，故加茯苓引水下行。伏龙肝辛温调中燥湿，止呕作用很好，门先生每每用之。

吐久水津丧失，则渴，本宜少少饮之，令胃气和，但每见渴则多饮，胃气本弱，新饮又停，故以猪苓散健脾行水。

“诸湿肿满，皆属于脾”（《素问·至真要大论》）。《丹溪心法汇集》云：“诸家只知治湿当利小便之说，执此一途，用诸去水之药，往往多死。……，盖脾极虚而败，愈

下愈虚，虽求效于目前，而阴损正气，然病亦旋踵而至，大法宜大补中宫为主。”故以除滞行湿，两和脾胃，补气健中，用香砂六君子和胃健脾渗湿之。

古云：文武之道，一弛一张。门先生认为治病也是这样，放放收收，补补攻攻。补气健中，巩固脾胃一个阶段后，再行利水，以胃苓汤投之，取其甘温化气，引张景岳语：“性味从辛从燥从苦，而能消能散，惟有滞有湿有积者宜之。”

夫阴寒之体，复有水气，外攻肌表，停于下焦，小便利，宜扶阳利水。《伤寒论》：“…小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，真武汤主之。”真武汤是治疗本病的关键方剂，肾之阳气充沛，阴霾散却，脾肺得肾阳之蒸煦，温暖敷布，水气得行，浊阴得散，阴阳遂济。仲景制方，法度甚密，其用白芍者，即缓附子之辛热，而养护肝肾之真阴，又引附子纳归于下焦，其阳则不上窜。

13例病人，服到真武汤这一步骤时，水肿消退明显，体质大都有所增强，以济生肾气丸善后一段时间，基本达到或接近痊愈。

门先生对上述数类方药，并不刻板运用，然进退、加减，或三方，或五方，不离乎总的先治其标，次而标本兼顾，最后缓治其本的治疗原则。治疗其它疾患，凡属慢性的、顽固性的、常见的，如血栓闭塞性脉管炎、风湿性关节炎、硬皮症、泄泻（结肠炎）、胃十二指肠溃疡、胆结石等疾病，都提倡在整体观的指导下，纵观全局，指挥若定，制“联合方组”，取得了很好疗效。其制定基础，是分清疾病病势的缓急，病机的标本，推求病理的演变和注意五脏气

化承制与相生。

临床上许多慢性疾病，百孔千疮，用药确难面面顾到，叶天士说是“缕治非宜”。门先生的经验是与其治其病，不若治其体。其“联合方组”，就常常基于此点作为制定原则，讲求治病宜从整体出发（包括患者人体生理的整体和疾病病机病理的整体），前后缓急，次递轮服（服药的次序和方法），井然有序。尝云：“它山之石，可以攻玉。治病也可以假途灭虢，旁敲侧击，对久病痼疾，即使是积聚结凝（包括肿瘤、癌症）也宜衰其大半而止，穷寇勿追，静以待时，养护正气，渐磨渐消，使人登寿域。”

门先生另一用药特点是独具巧思，有胆有识。只要认准证候，便放胆投药。如治产褥热，用白虎汤；治血压高，神经衰弱，汗出失眠，用桂枝甘草汤；治前列腺炎用乌头桂枝加当归四逆吴茱萸、生姜汤，收功用温经汤；治类风湿性关节炎用乌头汤；治肾结核用猪苓汤；治崩漏不止用白术山药粉稍加黑当归汤冲送；便秘证，即使是小儿，也辨证使用补中益气汤；治流行性结膜炎用越婢汤、芍药钩藤木耳汤治神经疾患，防风通圣散治牛皮癣，消瘤丸治良性肿瘤等，皆有捷效。

三、治急性病，必分阴阳，彼互求之。

张景岳云：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳助而泉源不竭。”

急性病多属六淫时疫，传变速而病势危，尤其风火阳

邪，常焚毁于顷刻，治疗上，寒热即得其真，即当以峻剂直攻其本，如果畏缩逗留，则病必深固，有误人命。门先生治急性病，对阴阳偏颇，水火失济的救治诸法，颇多新见。

如治腺病毒肺炎，危重小儿，其脉几无。欲寐不寐，非真寐也。断为少阴病，投麻黄附子细辛汤，有一例，鼻饲一剂。当日下午5时许服药，晚9时许头汗出，夜12时许体温降至 37.3°C ，脚部湿渍渍地，四肢转温。次日黎明，其家长来舍欣喜奔告，体温 36.5°C 。嘱午后再服上药一煎，继拟化痰健脾，数剂而安。此证乃浮阳外越，表束风寒，心肾阳乏，虽20余日，屡屡经治，几奈治不得法，酒精、冰代用之过多，冰伏其邪。方取麻附并用，发中有补，表汗出而邪解，又不损卫阳；麻细并用，宣散定喘而护肺，辨证割切，效如鼓应。林佩琴云：“司命之难，也在识证，识证之难，也在辨证”（《类证治裁》）。门先生心小胆大，同道皆评其“不愧有识有胆之良医”。

门先生对古今救治急性病的经验很是重视。对寒盛格热或假热真寒，假寒真热等前贤医案常援引之。如王肯堂治许少薇及王懋语案（见《郁罔斋笔尘》、《医暇卮言》），明高果哉治陈几亭案，徐灵胎治追耕石案，很是钦服。这方面门先生也有过沉痛教训，常常回忆起解放前在蔚县，曾治过一个自张家口抬回不治的孟姓男病人，实际是阳虚外感，若用麻附细辛，尚可有一线生机，但误用九味羌活，次日一早，便合目西去，至后数十年间，若一思之，犹有余恻，曾愧悔叹曰：“此未读张仲景书之过也。确应为戒！论仲景之术精湛，确须过人天分，我本人乃中中之材，几十年之所以取得了一点经验，凭借着多读、多记，把自己的和别人的教训

时刻铭心，学人之长，断以律己，多多实践而已。”

四、治杂病，善宗《金匱》，长于温运。

门先生认为《金匱要略》，是论治杂病的专著，原文应反复熟背。历代注家不少，佼佼者，推尤氏《心典》，其注释简明，其它如魏念庭《本义》，周杨俊、赵开美《二注》，陈念祖《浅注》、《歌诀》，皆应参读。多年来，门先生于上诸书，致力不浅。

临床治杂病，运用《金匱》方剂，堪称娴熟，总于寒热虚实间推求，刻意求工。如用柏叶汤治呕吐，衄血；干姜甘草茯苓、白术汤治腰腿风湿麻痹不仁；黄土汤治阳乏血溢；肾气丸治美尼尔氏综合征，迷路神经炎；大黄附子汤治麻痹性肠梗阻；乌头桂枝治脉管炎等等，皆有佳效。

门先生善用桂附。临床体会附子辛温大热，走而不守，副作用还不如肉桂多。对虚寒性疾患应用广泛自不待说，即使是阴虚内热者，亦有时少量使用以作反佐，取热因热用之意，多配丹皮、知地以监制。治肝阳上亢之头疼，以附子配生石决明，牡蛎。用附子腾越肾中之阳，俾其上济肝木，石、牡使浮阳潜降，常应手而瘥。治神经衰弱久久不寐，经用养阴、安神，镇静药物效微者，也适当加桂附一类兴奋药。已故著名中医章次公先生，也有这方面的经验，只要辨证确切，确可收事半功倍之效。

门师喜引张景岳“天之大宝，只此一九红日；人之大宝，只此一息真阳。……阳来则生，阳去则死。”之语，认为人的

生理上，阳气是决定生化的主要方面；在病理上，较之阴精，阳气受损，更为迅速，阳气一损，诸病丛生。治疗上，阴难速长而阳易骤生，故兴阳而收效为捷。称今之世医，用药远热近寒，善治热证而拙于治寒，且塞北地高天寒，阳损居多。临证善用兴阳温经祛寒法，并于附子，研究颇深。尝引《淮南子》：“天玄，乌喙，药之大毒也，良医以活人。”认为附子在《本经》中虽列为下品，云其有大毒，实际只要对证，副作用并不多见。指出仲景用生附子必以干姜相配，单用附子不用干姜是为熟附子。《伤寒蕴要》云：“附子为阴证要药，用之须早，若待阴极阳竭而用之，已迟矣”（吴绶）。

附子是不是有副作用呢？晚近著名善用附子的，如云南的吴佩衡，上海的祝味菊，都有一共同经验，即生附子先煎一小时左右。日本著名汉医学家矢数道明博士，经反复研究，发现附子有6种乌头碱，其中1~4种是有毒成份，后二种是有效成份。前四种可在高温下破坏，后两种高温下不被破坏。日本厚生省近年来批准高桥真太郎科研新成果“无毒附子”使用临床，据称就是经过高温而成的。

另外，门先生还赏用桂枝。尝曰：“我这个医生，离开桂枝就当不成。”指出古之桂枝、肉桂不分，宋元以后，渐分为二。桂枝可解表，也可温里。其味辛而甘，配伍不同而作用也不同。仲景小柴胡汤加桂枝，取其和营解肌之力；四逆散加桂枝是制其动悸；防己黄芪汤加桂枝是治其奔豚；理中丸加桂枝是平其肾气；在去桂加术汤后注曰是取其利尿；小建中汤加桂取其温补。此外，桂枝茯苓丸用之取其治血消积，门先生常以桂枝配龙牡，平其冲逆，配参术温补中焦，

配麻杏解表定喘；配附子，振奋元阳；配红花、丹参、活血行血；配生芪、术苓行水利湿；配生姜、伏龙肝、半夏止呕温胃；配芍药治经闭；配柴芍理气疏肝。一般外感内伤，如痰喘、咳嗽、水肿、胃痛、痹痿、惊悸、怔忡、月经不调、痛经症积，以及便泄下利，风寒湿阻，心血管疾病等一系列疾病，都广泛使用桂枝。

对冠心病治疗上，不仅阳虚痰浊偏胜用桂枝，血淤气滞亦常用之。认为其还可以减少阴药的塞塞，多配宽胸化浊，活血理气一类。

《素问·生气通天论》云：“凡阴阳之要，阳密乃固。”张志聪《素问集注》：“盖阳密，则邪不能外淫，而精不内亡矣。”可见人体的阳气，至关重要。

“阴阳四时者，万物之始终也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则疴疾不起，是谓得道”（《素问·四气调神论》）。塞外地带，处于北国，一年当中无霜期短，人与天地相应，寒气阻遏，阳气易伤，故临床所遇久治不愈及危重病患，以阳气损伤多见。

如治血栓闭塞性脉管炎，门先生紧紧抓住寒凝血滞这一主要病机。“痛不通，通不痛”，突破过去单纯用养阴清热解毒的方法，运用温通经脉之乌头桂枝汤，当归四逆汤。另根据不同的病机病证，酌分气血淤阻，阴虚化热，阳虚毒陷诸型，辨证施治，疗效颇佳。

另外，门先生认为既用仲景方，宜遵仲景量，否则常常起不到很好的治疗作用。比如使用五苓散，北京中药研究所实验证明，按仲景之量利尿作用最佳，如等量齐投，利尿作用明显降低。药量在方剂中意义十分重要，有些方剂的组成

上，可以很清楚看到这一点。小承气、厚朴三物、厚朴大黄三汤组成皆同，区别惟在于量。尤氏《心典》云：“痛而闭，六腑之气不行矣。厚朴三物汤与小承气汤同，但承气意在荡实，故君大黄；三物意在行气，故君厚朴。”日人和久田寅叔《腹证奇览》云：“支饮胸满者，厚朴大黄汤主之。此方与小承气汤同药味，但分量差耳。厚朴大黄汤君厚朴，臣枳实，佐大黄，故主治胸满而不在疏涤；小承气汤君大黄，臣枳实，佐厚朴故主治大便秘。”故可证日人渡边熙“汉药之秘不告人者，即在药量”，确如斯言。门先生对这一方面，很为重视，临床运用经方，除个别病证外，大都遵用其量，并且认为这是取得较好疗效的关键的一个环节。

门先生平生性情磊落忠直，并且体贴病人，既使自己卧病在床，对求治者也从拒之门外；一生刻苦向上，夜读晨诵，永远是我们这些作弟子的榜样。本书在正式印行之前，曾请门先生的子女，门理章、门军章、门九章协助修润，并得到了何永泽、刘斌等同志的支持。今天本书的出版发行，相信略可告慰门纯德先生的在天之灵了。

卢祥之

一九八九年于并州不息子斋

目 录

1. 麻黄细辛附子汤·····	(1)
2. 四逆汤·····	(2)
3. 小柴胡汤·····	(7)
4. 大黄牡丹皮汤·····	(11)
5. 桂枝汤·····	(13)
6. 当归四逆汤·····	(17)
7. 越婢汤·····	(19)
8. 桂枝甘草汤·····	(21)
9. 乌头桂枝汤·····	(23)
10. 当归芍药散·····	(28)
11. 大黄附子汤·····	(31)
12. 炙甘草汤·····	(33)
13. 真武汤·····	(36)
14. 麦门冬汤·····	(39)
15. 大承气汤·····	(41)
16. 吴茱萸汤·····	(44)
17. 大柴胡汤·····	(46)
18. 旋复代赭汤·····	(48)
19. 生化汤·····	(50)
20. 桃核承气汤·····	(52)

21. 防风通圣散·····	(56)
22. 龙胆泻肝汤·····	(59)
23. 附子汤·····	(62)
24. 半夏散及汤·····	(65)
25. 桂枝茯苓丸汤·····	(66)
26. 瓜蒂散·····	(68)
27. 增液汤·····	(70)
28. 十枣汤·····	(74)
29. 镇肝熄风汤·····	(76)
30. 葛根芩连汤·····	(78)
31. 桂枝加芍药汤·····	(80)
32. 小青龙汤·····	(82)
33. 小建中汤·····	(84)
34. 五苓散·····	(87)
35. 厚朴七物汤·····	(88)
36. 麻杏甘石汤·····	(90)
37. 羚羊钩藤汤·····	(92)
38. 猪苓汤·····	(94)
39. 理中丸·····	(96)
40. 麻黄汤·····	(98)
41. 温经汤·····	(100)
42. 桂枝芍药知母汤·····	(101)
43. 小半夏汤·····	(104)
44. 半夏泻心汤·····	(106)
45. 黄芩汤·····	(108)
46. 当归补血汤·····	(110)